Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 25 października 1884. № 43. Rok XXIII.

I. Przyczynek do nauki o leczeniu ran.

III. O uproszczeniu opatrunku przeciwgnilnego

Podał prof. Dr. J. Mikulicz

(Dokończenie. Patrz Nr. 42).

W użyciu miałem wyłącznie trociny drzewa sosnowego, które sprowadzane bezpośrednio z pobliskiego tartaku przesiewano przez sito celem oczyszczenia ich od przypadkowych zanieczyszczeń jakoteż większych odłamków drzewa, dalszego jednak przyrządzania przez gotowanie lub ogrzewanie trocin nie przedsiębrano. Worki większe i mniejsze z podwójnéj warstwy zwyczajnego *Calicot* rzadkiego wypełniano trocinami tak wiotko, aby się z łatwością dały przystósować do każdéj części ciała.

Aby ocenić zdolność wsysania worków, robiłem poprzednio próby, porównywając je z odtłuszczoną watą, którą posługiwałem się poprzednio przy opatrywaniu ran. Worki równéj wielkości napełniano równą objętością trocin i miernie ugniecionéj waty. Przy równéj wielkości ciążyły worki z trocinami prawie w dwójnasób tyle, co worki wypełnione watą. Cały szereg tak przygotowanych worków zanurzono częścią w wodzie, częścią we krwi, a gdy już zupełnie się napoiły, poddano je ważeniu, poczém zostały miernie wyciśnięte i powtórnie odważone. Pokazało się, że trociny wessały wody 3—4 razy tyle, ile wynosił ich własny ciężar, a przy miernym ucisku traciły zaledwo $\frac{1}{8}$—$\frac{1}{4}$ pochłoniętéj wody. Krwi chłonęły trociny więcéj, mianowicie 4—5 razy tyle, ile niósł ich ciężar, traciły jednak przy miernym ucisku prawie jednę trzecią część, tak, że zatrzymywały równą ilość wody i krwi, tj. w przybliżeniu trzy razy tyle, ile wynosił własny ich ciężar. Inaczéj rzecz się miała z odtłuszczoną watą. Worki napełnione takową chłonęły blisko 12 razy tyle wody, ile niósł ich ciężar, a jeszcze nieco więcéj krwi, traciły jednak przy miernym ucisku tak wiele, że pozostawała w przybliżeniu zaledwo trzecia część pochłoniętéj cieczy, a przeto wyciśnięte worki z watą nie zatrzymywały więcéj od worków wypełnionych trocinami. Ponieważ wata zawarta w opatrunku uciskowym nie ma zbyt wiele miejsca do pęcznienia, przeto zachowuje się ona także bardzo podobnie, jak w co dopiero przytoczoném doświadczeniu.

Doświadczenia powyższe, bez pretensyi do nadzwyczajnéj ścisłości, wystarczają przecież, jak mniemam, do pobieżnéj oceny użyteczności trocin przy opatrywaniu ran. Po należytém wypróbowaniu waty opatrunkowéj nie wątpiłem na chwilę (a nie były mi jeszcze wówczas znane porównawcze próby Neubera, Walchera i innych), że trociny drzewa będą nie mniéj przydatne do opatrunków ran [1]).

Z początkiem stycznia 1883 wprowadziłem w mojéj klinice trociny w skład opatrunków, które przez pół roku zawierały następujące części składowe: bezpośrednio na ranę stósowano kawałek gazy w 4—8 razy złożony i poprzednio desynfekcyjonowany rozczynem 5% kwasu karbolowego, daléj następowały worki z trocinami (nie przyrządzane poprzednio), a te przymocowywano potrzebną ilością zwojów miękkiéj a w razie potrzeby i krochmalonéj opaski. Takim wyłącznie opatrunkiem posługiwałem się w klinice przy wszystkich ranach operacyjnych. Pierwsza zmiana opatrunku przypadała w 4—6 dni po operacyi celem usunięcia drenów i jednéj części szwów. Opatrunek następny pozostawał zwykle 6—8 dni, częstokroć dłużéj aż do zupełnego wygojenia rany.

Zbytecznem zdaje mi się podawać tutaj dokładne daty odnoszące się do wyników, jakie osiągnąłem przy pomocy rzeczonego opatrunku. Wystarczy, gdy się odwołam do tablicy statystycznéj wyników leczenia w klinice chirurgicznéj krakowskiéj, jaką zestawiłem, omawiając kwestyję mgły karbolowéj, a w którą wciągnięto również rany leczone za po-

[1]) Wata przyłożona bezpośrednio na ranę może łatwo sprowadzić zastój wydzieliny, która sklupiając się z watą tworzy nieprzepuszczalną powłokę. Szkodliwości téj zapobiega pokrycie bezpośrednie rany kilkuwarstwowym pokładem gazy, jak to właśnie dziać się zwykło przy opatrunku jodoformowym.

mocą opatrunku trocinowego. Przebieg gojenia był nie mniéj pomyślny, niż przy użyciu poprzednio stósowanego opatrunku z waty; wydzielina wsiąkała rychło w worki, które przylegając doskonale do wszystkich części ciała umożliwiały właśnie w ten sposób jednostajny całkiem ucisk. Oczywiście była cała warstwa opatrunku znacznie grubszą, niż przy opatrunku z gazy i waty i nie myślę też zaprzeczać, że opatrunek trocinowy należy do mniéj wykwintnych i kształtnych. Chorzy jednak nie ponosili przez to żadnéj szkody, gdyż nawet rozległy opatrunek tego rodzaju nie ciąży zbytecznie. Jedynie wrażliwe kobiety uskarżały się czasem i to w pierwszych tylko godzinach na uczucie pewnéj niedogody, sprawionéj przez szorstkie trociny, z czém jednak oswajały się zresztą bardzo prędko. Dla tych względów zatrzymałem w méj praktyce prywatnéj watę odtłuszczoną do opatrywania ran, w którą zaopatruje się dziś niemal każda apteka.

Z umysłu nie napawałem trocin żadnym środkiem przeciwgnilnym przez pół roku, aby się przekonać, czy wystarczającym będzie taki opatrunek, który w najprościejszéj swéj formie prawie wszędzie da się zaimprowizować. Rzecz naturalna, że w przeważnéj liczbie opatrunków po dłuższém leżeniu, zazwyczaj już 4—5 dnia, poczęło rozwijać się gnicie mimo częściowego wysychania wydzieliny, co jednak nie wpływa bynajmniéj na ranę samą, która pokryta jest gazą jodoformową. Usterka ta, rozpoznać się dająca zwykle dopiero przy zmianie opatrunku, cechuje się przenikliwym zapachem serowatym, spostrzezenie jakie zrobiono również przy użyciu innych materyjałów służących do trwałych opatrunków; czasem zaś wydziela opatrunek jeszcze przed zdjęciem woń nieprzyjemną, która może być przykrą dla chorego samego, lub jego otoczenia. Dla tych zatém powodów, tém więcéj, że pożądaném jest w ogóle usuwać jak najdaléj od każdéj kliniki wszelkie gnijące i rozkładające się istoty, skłoniłem się do napawania trocin jakimś środkiem przeciwgnilnym. Nauczony smutném doświadczeniem, jakiego nabrałem po użyciu sublimatu w przypadku dawniéj opisanym, szukałem środka przeciwgnilnego, któryby sam przez się nieszkodliwy dał się zarazem w prosty i łatwy sposób łączyć z trocinami. Nie mając potrzeby uciekania się do tak silnych środków jak sublimat lub co więcéj kwas karbolowy, gdy nie rozchodziło się o zniszczenie zarodków bakteryj w materyjale, lecz jedynie o powstrzymanie rozwoju takowych, wybrałem po kilkakrotnych próbach dziegieć jako najodpowiedniejszy środek do napawania trocin.

Dziegieć (*Ol. cadinum, Ol. rusci, Ol. fagi*) znanym już był przed epoką antyseptyki jako środek przeciwgnilny w postaci smoły gipsowéj, którą stósowano na wrzody posoczejące i tkanki obumierające. Również oakum (gręplowane liny okrętowe) właśnie dla obfitowania w dziegieć spożytkowano jako materyjał przeciwgnilny. Dziegieć zawdzięcza swą wartość przeciwgnilną szeregowi silnych środków, zawartych w nim obok rozmaitych żywic, jako to kreozot, kwas karbolowy, wyskok drzewny, i olejek terpentynowy, a i tym dwom ostatnim przyznaje Koch również własności zabójcze dla bakteryj. Mamy więc przed sobą mięszaninę środków przeciwgnilnych będących w związku rodzimym z żywicami, o co, jak wiadomo, starał się w sposób sztuczny Lister przy sporządzaniu gazy karbolowéj, aby lotny kwas karbolowy w niéj utrwalić. Smoła drzewna sama przez się nie jest bynajmniéj środkiem przeciwgnilnym w ścisłém znaczeniu tego słowa; jak wykazują bowiem doświadczenia Kocha nie zdoła nawet po 20 dniach działania zagładzić prątków wąglika. Dziegieć jednak posiada niewątpliwie własność powstrzymywania gnicia, czego dowodzą nie tylko moje doświadczenia, lecz także zastósowanie jéj w celach konserwowania lin i drzewa. Napawając trociny zrazu 10% późniéj 30% dziegcia przekonałem się, że rozkład wydzieliny w 10% trocinach nie całkiem był powstrzymany, podczas gdy opatrunki zawierające 30% dziegcia pozostawały zawsze bezwonne, nawet po bardzo długiém leżeniu. Samo napawanie jako takie odbywa się w sposób nader prosty; trociny wypełniające w połowie czyste jakieś naczynie polewa się odmierzoną ilością dziegcia i z pomocą łyżki drewnianéj mięsza się tak długo, póki nie przybiorą barwy jednostajnie brunatnéj, na co potrzeba do napojenia jednego kilo trocin w przybliżeniu 10 minut czasu. Dodatek dziegcia w ilości 30% ciężaru trocin jest względnie mały, jeśli się zważy wielką różnicę między ciężarem gatunkowym obu tych istot. Zaznaczyć tu jeszcze muszę, że zdolność wsysania trocin po napojeniu ich dziegciem zmniejsza się o tyle, ile wynosi przybrana ilość dziegciu, że przeto z tego względu napawane trociny nadają się nie mniéj dobrze do opatrunków, niż wolne od wszelkiego napojenia. Podobnież nasycano 30% dziegciu muślin przeznaczony do robienia worków (posługiwałem się do tego gazą odtłuszczoną), a to po prostu przez polewanie i wycieranie gazy, dopóki nie przyjęła barwy jednostajnie brunatnéj.

W ten sposób przygotowane worki, które zyskały jeszcze przez dodanie dziegcia na miękkości i podatności, stósowałem wyłącznie przeszło przez pół roku. Na podstawie téj obserwacyi mogę oświadczyć, że odpowiadają one najzupełniéj wymogom dobrego materyjału opatrunkowego pod każdym względem. Zawsze dobrze przez chorych znoszone w wyjątkowych tylko razach sprowadziły worki dziegciowe lekkie zaczerwienienie skóry bezpośrednio pod niemi leżącéj, nigdy jednak nie zauważono prawdziwego *Erythema* lub *Eczema* po ich użyciu. Woń dziegcia nie wzbudzi pewno skargi u lekarza nie zwykłego do kwasu karbolowego, jodoformu i innych chirurgicznych zapachów; owszem chorzy chwalili sobie zapach skóry juchtowéj, przytłumiający przenikliwą woń jodoformu.

Wynik doświadczeń moich usprawiedliwia twierdzenie, że trociny drzewa sosnowego nadają się wybornie do opatrunków ran, a chociaż nie mam własnego doświadczenia co do użyteczności wełny drzewnéj, przychylić się muszę do zdania Rönnberga, który wyraził się, że nie widzi właściwie słusznego powodu do oddania pierwszeństwa nad trocinami temu sztucznemu a drogiemu produktowi. Trociny bez dodatku środka przeciwgnilnego przydatne do opatrunku wszędzie mogą odegrać rolę składnika dobrego opatrunku improwizowanego, do napojenia ich dadzą się z pewnością oprócz dziegcia użyć łatwo inne środki przeciwgnilne, w okolicach jednak, gdzie dziegieć nie trudny jest do nabycia, oddałbym jemu pierwszeństwo.

Opatrunek z trocin drzewnych szczególniéj doniosłe ma, zdaniem mojém, znaczenie dla chirurgii wojennéj. W okolicach lesistych zwłaszcza, tam gdzie nie brak tartaków, zbytecznemi stają się wszelkie inne kosztowne materyjały opatrunkowe, lecz i indziéj, dokąd tylko dotarła kultura ludzka, łacno odnaleźć drzewo, a z niém jego odpadki.

W ostatnich czasach lubo zupełnie rad z trocin popróbowałem mchu torfowego do opatrywania ran. Znakomity i znany chirurg magdeburgski Dr. Hagedorn był tyle ła-

skaw z własnéj inicyjatywy przysłać mi ilość mchu, która mi wystarczyla do założenia znaczniejszéj liczby opatrunków. Próby przedsięwzięte zadowoliły mnie tak dalece, że się wkrótce skłoniłem do zastąpienia trocin drzewnych mchem torfowym. Zbytecznem zdaje mi się podnosić tutaj cenne zalety mchu torfowego, jako składnika opatrunku, które twórca tego opatrunku Leisrink (L. c. i *Berl. klin. Woch.*, 1882, Nr. 39) niemniéj i Hagedorn dostatecznie wysławili. Pozwolę więc sobie jedynie potwierdzić raz jeszcze to wszystko, co na jego korzyść przemawia. Nieoceniona lekkość materyjału, wielka zdolność wsysania, miękkość i elastyczność składają się w nim na materyjał opatrunkowy *par excellence* a lepszego trudno zaiste znaleźć w przyrodzie. Wydzielina wysecha w mchu tak raźno, że dodatek środka przeciwgnilnego jeśli gdzie, to właśnie tutaj jest zbyteczny i dla tego na razie zaniechałem wszelkiego napawania mchu jakimś środkiem przeciwgnilnym. Bez poprzedniego przyrządzenia świeży, wysuszony mech (*sphagnum*), wolny jedynie od grubszych zanieczyszczeń, ładuję w worki muślinowe rozmaitéj wielkości i stosuję na ranę pokrytą gazą jodoformową. Przez działanie dłuższe wyższéj ciepłoty (jakto próbowano w celu dezinfekcyi) zmniejsza się znacznie zdolność wsysania mchu i z tego powodu ogrzewanie jest nietylko zbytecznem, ale wprost szkodliwem. Płyt tłoczonych z mchu torfowego (*Torfmoosfilzplatten*), zalecanych przez Leisrinka na ostatnim kongresie chirurgów, nie miałem dotąd w użyciu, lecz trzeba przyznać, że trudno wymarzyć sobie lepszy opatrunek dla pewnych okolic, np. pachy, szyi lub międzykrocza, jak przy pomocy opatrunku, składającego się z takich miękkich poduszeczek.

Do posługiwania się mchem torfowym raczéj jak trocinami skłoniła mnie ta okoliczność, że takowy w Krakowie jeszcze taniéj mi przychodzi niż trociny. Parę mil za Krakowem napotyka się go w znacznéj obfitości; jest on tam bez wartości, tak że ponoszę tylko koszta transportu. Wyznać muszę, że jak dzisiaj oddaję pierwszeństwo z pośród wszystkich znanych mi materyjałów opatrunkowych, opatrunkowi z mchu torfowego, nie zaprzeczając przytem bynajmniéj wypróbowanéj dobroci innych materyjałów opatrunkowych, nie obniżając przez to bynajmniéj wartości opisanych poprzód trocin drzewa. Zarówno dobrze spełnia cel swój wiele materyjałów opatrunkowych, a jest ich dzisiaj taka mnogość, że każdy według upodobania może wybierać. Punkt ciężkości jednak leży nie w tem, czem opatrujemy, lecz w samym sposobie opatrywania.

Dodatkowo pragnę jeszcze podać kilka wiadomości, których zaczerpnąłem z dalszego biegu doświadczeń, podjętych przez prof. Łazarskiego, a dotyczącyeh ulatniania się sublimatu z materyjałów opatrunkowych nim napojonych. Jak już poprzednio nadmieniłem, znika po 51 dniach prawie $^1/_8$ część sublimatu z kawałków gazy, pozostawionéj wolno na powietrzu, podczas gdy gaza przechowana w pudełku kartonowem, szczelnie przymkniętem, traci w tym samym czasie około $^1/_6$ pierwotnéj zawartości sublimatu. W 3 miesiące późniéj, a więc 20 tygodni po napojeniu, uroniły kawałki gazy nieprzechowanéj w zamknięciu $^1/_2$ do $^2/_3$, gaza zaś szczelnie zamknięta prawie $^1/_4$ z pierwotnéj ilości sublimatu. Utrata rzeczona okaże się tem wyższą, jeśli zważymy, że zawartość sublimatu w gazie była bardzo znaczną, gdyż jedna część gazy wolno trzymanéj na powietrzu mieściła pierwotnie 1·8%, część druga zaś téjże gazy 7·14% sublimatu. Po 20 tygodniach zawierała pierwsza gaza tylko 0·57% sublimatu, uroniła przeto 1·23% w drugiéj gazie zmniejszył się procent sublimatu o 3·44%. Gaza zachowana w zamknięciu a zawierająca pierwiastkowo również 7·14% sublimatu poniosła w 20 tygodniach utratę 1·49%. Z liczb powyższych można wnosić z wszelkiem prawdopodobieństwem, że gaza mieszcząca w sobie $^1/_2$% lub tylko $^1/_4$% sublimatu, (co odpowiada opatrunkom w praktyce używanym) straci w przeciągu kilku miesięcy całą jego ilość, albo zatrzyma tylko ślad tegoż. Wynik doświadczeń Łazarskiego brzmi przeto zgodnie z podaniem Kratschmera i Fillenbauma, iż w gazie przyrządzonéj w sposób Bergmanna i przechowanéj w puszce blaszanéj dały się wykazać po 3ch miesiącach zaledwo jeszcze ślady sublimatu.

II. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych prof. Rosnera.

Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w téjże klinice w ciągu roku szkolnego 1883 i 1884.

Podał Dr. Leon Kopff
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 43).

Leczenie w innych przypadkach wyprysku stósowaliśmy według rodzaju, przyczyny i rozległości choroby. W przypadkach wyprysku ostrego pęcherzykowego lub krostkowego najczęściéj ograniczaliśmy leczenie do okładów z *Aq. saturnina* lub 1% roztworu *Acetatis Plumbi* i posypywanie pudrem, złożonym z *Amylum triticum, Plv. talci veneti et zinci oxydati*, lub téż *Plv. plumosi c. zinco oxydato et acido salicylico*. W razie jednak, gdy swiąd nie dawał choremu ani chwili spokoju, a wyprysk długo trwał, parorazowe zapędzlowanie *cum Tinctura rusci aetherea* usuwało nieznośne swędzenie. W przypadkach *Eczema impetiginosum* używaliśmy szczególniéj na twarzy i w ogóle na miejscach delikatną skórą pokrytych, maści zynkowéj z bismutem (*Zinci oxydati* 2,00, *Bismuti subnitrici āā* 4.00, *Ung. emollientis* 16.00). Maść ta zwykle w ciągu kilku dni zupełnie usuwała strupy i naciek. W przypadkach wyprysku przyostrego i przewlekłego staraliśmy się zmywaniami mydłem zielonem (na miejscach grubszą skórą pokrytych), i za pomocą dwa razy dziennie zmienianéj maści Hebry (*Rp. Emplastri diachyl. simplic. Olei olivarum āā part. aequal.*, lub według Kaposiego *Rp. Emplastri diachyl. simplicis, Vaselini āā* 100.00, *Olei bergamott.* 1·50) rozmiękczyć skórę, a następnie po ustąpieniu sączenia przechodziliśmy do dziegciu stósując go najprzód na wpół z oliwą lub tranem, następnie używając silniejszéj nalewki dziegciowéj z wyskokiem i eterem, potem dziegieć na pół z wyskokiem, w końcu czystego dziegciu. Leczenie to zwykle dawało nam wyniki najlepsze i najszybsze.

W jedynastu przypadkach wyprysku chronicznego używaliśmy polecanéj przez Picka gelatyny salicylowéj (*Rp. Gelatini albi, Aq. destillatae āā* 100.00, *solve leni calore dein adde Acidi salicylici* 5.00—10.00, *misce exactiss.*). Sposób ten leczenia wcale nas nie zadowolił. Najprzód jest on, w porównaniu ze sposobem poprzednim, znacznie droższy, powtóre wymaga o wiele więcéj zachodu, choremu zaś sprawia wiele przykrości. Jeżeli naprzykład wyprysk znajdzie się na odnogach, to po zaschnięciu gelatyny, chory nie może poruszać odnogi w stawach, choćbyśmy nawet użyli dla rozmiękczenia gelatyny gliceryny lub wazeliny. Przytem gelatyna

łatwo pęka i często sprowadza i pęknięcia dość głębokie naciekłéj skóry. Wynik zaś leczniczy wcale nie mógł iść w porównanie z wynikiem, jaki otrzymywano przy użyciu dziegciu.

Również porzuciliśmy w wypryskach użycie przylepca salicylowego, polecanego przez Picka, zamiast maści Hebry (*Rp. Emplastri saponati* 100.00 *solve leni calove, dein adde Acidi salicylici* 4.00—10 00, *Misce exact. Da in charta cerata*). Plastru tego używaliśmy zaś w przypadkach powierzchownych owrzodzeń, które chcieliśmy osłonić od wpływów atmosferycznych i szkodliwości zewnętrznych. W tych przypadkach oddawał on nam wyśmienite usługi.

3. *Acne rosacea.* Choroby téj leczono w ubiegłym roku dwa przypadki, obydwa u kobiet. W obydwu przypadkach trądzik obrał sobie za siedlisko nos, i dla tego był przyczyną przybycia obydwóch niewiast do kliniki stałéj. Jaka była przyczyna téj choroby, w naszych przypadkach trudno nam podać.

W leczeniu używaliśmy pasty siarkowéj (*Rp. Lactis sulfuris, Glycerini, Spirit. saponat. Kali carbonici āā* 10.00). Osad z tego leku nakładało się pędzelkiem dwa razy na nos chory. Skoro zeszły guzki i krostki, jakoteż zaczął powstawać wyprysk, przechodziliśmy do maści zynkowo-ołowianéj (*Rp. Zinci oxydati* 2.00, *Ung. cerussae* 16.00). Pacyjentki obydwie opuściły zakład wyleczone i jak dotąd z nawrotem choroby nie powróciły.

4. *Psoriasis.* W ciągu ostatnich dwóch lat leczono na łuszczycę 12 mężczyzn i 10 kobiet, razem 22 chorych. Rozkład zatém co do płci był zupełnie jednakowym, jeżeli uwzględnimy, że w ogóle kobiet na choroby skórne mniéj leczono. Najczęściéj przychodziły do leczenia przypadki w wieku między 30 a 50 lat. Chociaż i po za temi granicami stosunkowo nierzadką była łuszczyca.

Najmłodsza z naszych chorych była dziewczynka (*cum psoriasi puncta'a extremitatum sup. et inf.*) 12-letnia, najstarszym zaś mężczyzna 72 letni, u którego łuszczyca trwać miała od 18 lat, była rozlaną po całém ciele, i skutkiem złuszczenia przyskórka na całéj przestrzeni miała pozór łupieży czerwonéj (*Pithyriasis rubra*). W przypadku tym skóra była cienką, ciemno zabarwioną, szklącą, łatwo rozpadającą się, i tworzącą owrzodzenia, szczególniéj w miejscach o ściślejszym związku między skórą a kością.

Pod względem przyczyny wywiady do żadnego wniosku nie doprowadzały. Wypytywania się chorych, czy ktoś z rodziców lub bliższéj rodziny nie cierpi na tę samą chorobę, wykazały tylko w jednym przypadku, u kobiety 24-letniéj, że matka cierpiała również na tę chorobę. W dwóch przypadkach mieliśmy sposobność widzieć dzieci dwóch kobiet (izraelitek) u nas leczonych, ale dzieci te, co prawda jeszcze bardzo małe, nie okazywały żadnych śladów rozpoczynającéj się łuszczycy.

Wszyscy pacyjenci nasi byli zupełnie zdrowi na ciele, dobrze zbudowani, silni, nie okazywali w narządach wewnętrznych zmian żadnych. Wyjątek stanowił wyżéj już wspomniany, starzec 72-letni, niemiec, kelner, u którego trawienie było osłabione, a w czasie pobytu w klinice rozwinęło się zapalenie stawu skokowego lewego.

Czas leczenia wynosił w powyższych 22 przypadkach średnio 40.3 dnia. Leczenie nie ograniczało się tylko do zewnętrznego stósowania leków różnych, ale także podawano wewnętrznie arsen. Lek ten, którego skuteczność w téj chorobie zaprzeczoną być nie może, podawano w postaci *Sol. arsenicalis Fowleri.* Zazwyczaj rozpoczynano od sześciu kropli na dzień i dochodzono, zwiększając po jednéj kropli codziennie, do piętnastu. Od piętnastu zwiększano dawkę co drugi dzień o jednę kroplę, a chory dzielił sobie całą ilość na dwie części, z których jednę zażywał przed obiadem, a drugą przed wieczerzą. Tym sposobem dochodziliśmy u kobiet do 30, u mężczyzn do 35 i 40 kropli na dzień (tj. do 0.035 kwasu arsenawego dziennie w dwóch dawkach). Chorzy znosili ilość tę arsenu znakomicie, i nigdy, nawet po dłuższém używaniu, nie występowały objawy zatrucia. Począwszy od 40 kropli zmniejszaliśmy znów dawkę o jednę kroplę dziennie. Jako *corrigens* dawaliśmy albo wodę miętową lub najczęściéj *Tra. amara*, lub *Tra. ferri pomati.*

Kwas chrysofanowy stósowaliśmy wpostaci maści (*Rp. Chrysorabini* 5.00 *Ung. emollientis* 50.00), lub z gelatyną, podobnie jak to opisano przy leczeniu wyprysku kwasem salicylowym (*Rp. Gelatinae albae Aq. destillatae āā* 50.00, *Acidi chrysorabini* 6.00, *solv. leni calore, misce exactissime*) lub wreszcie w rozczynie traumatycyny (rozczyn gutaperki i chrysorabiny w chloroformie). Co do maści chrysorabinowéj, to wynik leczniczy był zupełnie zadowalającym. Nacieki łuszczycowe ze skóry szybko ustępowały, pozostawiając na czas dłuższy, szczególniéj na miejscach delikatniejszą skórą okrytych, plamy fijoletowe. Leczenie jednak to ma i strony bardzo ujemne. Do tych należy drogość przetworu, daléj już wspomniane fijoletowe, długo się utrzymujące zabarwienie skóry, które chorych bardzo szpeci, po trzecie drażniące w wysokim stopniu działanie chryzorabiny na skórę i błony śluzowe, wreszcie niszczenie bielizny, z któréj plam chryzorabiną wywołanych już więcéj praniem usunąć nie można. Często nam się téż wydarzało, że chorzy przez nieostrożność lub we śnie, przetarłszy oczy palcami maścią powalanemi, wywoływali mocne zapalenie spojówek. Na skórze zaś twarzy, głowie i częściach rodnych już parorazowe natarcie maścią chryzorabinową sprawiało silne zapalenie i obrzmienie. Z tych więc powodów zaniechaliśmy obecnie maści chryzorabinowéj, powracając do dawnéj metody, również skuteczněj, choć nieco wolniéj działającéj, tj. do użycia dziegciu. Maść chryzorabinową stósować najlepiéj w ten sposób, że w miejsca zmianą łuszczycową dotknięte, wciera się ją pędzlem szczecinowym. Kąpieli należy w ogóle w czasie leczenia tego jak najmniéj używać.

O wiele gorsze wyniki lecznicze mieliśmy po użyciu gelatyny chryzorabinowéj. Gelatyna ta skutkowała o wiele gorzéj i wolniéj, a ze stósowaniem jéj jest znacznie więcéj zachodu, niż z maścią. Przytém gelatyna chryzorabinowa jest jeszcze droższą niż maść.

Chryzorabina w rozczynie traumatycyny (*Rp. Chrysorabini* 10.00, *Traumaticini* 100.00) działa podobnie jak maść chryzorabinowa, nieco jednak wolniéj. Zaletą téj metody jest, że chryzorabina działa mniéj drażniąco na skórę, trzyma się jéj dłużéj niż w postaci maści, bielizny nie wala i nie tak łatwo dostaje się do oczu. Za to cena wysoka tego środka [1]) nie wyrównywa jego zaletom, szczególniéj w praktyce szpitalnéj i praktyce ubogich.

Również dobrze jak chrysorabina działała energicznie używana maść pyrogalusowa (*Rp. Acidi pyrogallici* 6—12.00 *Ung. simplicis* 100.00). Maść ta jednak na większe przestrzenie stósowana łatwo wywoływała zatrucia. Podobnie jak maści używano z dobrym wynikiem nalewki wyskoko-

[1]) Dawka chryzorabiny z traumatycyną według powyżéj podanéj formy kosztuje 7 fl. 80 kr.

wéj kwasu pyrogalusowego szczególniéj w przypadkach *psoriasis punctata*. Mniéj świetne lecznicze wyniki mieliśmy i tutaj z użycia gelatyny pyrogalusowéj. (C. d. n.)

III. Z kliniki okulistycznéj prof. Dra Rydla.

Spostrzeżenia kliniczne nad zaćmą i jéj operacyją poczynione od Igo stycznia 1878 po koniec 1882 roku.

Podał Dr. E. Machek,
docent w Uniw. Jagiell. i b. asystent kliniki okul.
(Dokończenie. Patrz Nr. 42).

3. Zaćm powikłanych z innemi cierpieniami oka, częścią takich, które w następstwie innych cierpień powstały (*cataracta consecutiva*, najczęściéj skutkiem przewlekłych spraw zapalnych jagodówki), częścią zaćm samorodnych, które się wytworzyły w oczach dotkniętych inną ciężką chorobą, która sama przez się wzrok upośledza lub wzroku pozbawia (*cataracta complicata sed non consecutiva* np. powikłana z zanikiem nerwu wzrokowego, z ostrą jaskrą), operowano 43. Cierpienie wikłające zaćmę było:

Zapalenie jaglicowe spojówek	w 2 oczach,
Blizny rogówkowe, zaćmienia miąższowe po zapaleniu rogówki (*Keratitis parenchym. diffusa)* i wydęcie twardówki	w 2 oczach,
Zmiany pozostałe po zapaleniu tęczówki	w 6 oczach,
Przewlekłe zapalenie tęczówki i naczyniówki	w 15 oczach,
" " " i ciałka rzęskowego	w 3 oczach,
" " zanikowe naczyniówki	w 6 oczach,
Zanik nerwu wzrokowego	w 1 oku,
Barwikowe zapalenie siatkówki (zwyrodnienie)	w 1 oku,
Jaskra	w 3 oczach,
Niezwykle głębokie położenie oczu w oczodole u nałogowéj pijaczki	w 2 oczach,
Zaćma warstwowa operowana sposobem Graefego	w 2 oczach.

W dwóch przypadkach byliśmy zmuszeni operować zaćmę w oczach, w których były jeszcze ślady zapalenia jaglicowego. W jednym przypadku osiągnęliśmy $V^6/_{36}$, w drugim $V^1/_8$. W 2 przypadkach, w których wykonano operacyję pomimo blizn i grubych zaćmień rogówkowych odzyskano $V = {}^6/_{60}$ i ${}^4/_{60}$.

Z 32 oczu dotkniętych zaćmą już to następową w skutek przewlekłego zapalenia tęczówki, ciałka rzęskowego i naczyniówki, już téż samorodną ale powikłaną z chorobami jagodówki, tylko 20 pozwalało rokować dość pomyślnie, co do 10 zaś była już z góry wątpliwą nadzieja przywrócenia wzroku. Wykonano jednakże i w tych przypadkach operacyję, gdyż odzyskanie, chociażby bardzo pośledniego wzroku, byłoby dla tych nieszczęśliwych, na oba oczy ciemnych zawsze jeszcze wielkiém dobrodziejstwem. Przyczyną takiego rokowania były ciężkie zmiany chorobowe, a w niektórych oczach nawet oznaki rozpoczynającego się zaniku, tudzież znaczne zmniejszenie wrażliwości siatkówki i zdolności lokalizowania. W celu poprawienia stosunków krążenia i odżywienia wykonano poprzednio w 11 z tych ócz jedno- lub nawet dwukrotną iridektomiję. Sposobem Graefego operowano 25 ócz i osiągnięto u 24 dość pomyślny wynik techniczny, w jednym zaś sprawa zakończyła się zanikiem gałki ocznéj i utratą poczucia światła. Z tych 24 odzyskało wzrok 18 a mianowicie:

1	oko	$V^6/_{12}$,
2	oczu	$V_9/_{18}$,
4	"	$V^6/_{36}$,
4	"	$V^6/_{60}$,
3	"	$V^3/_{60}$—${}^5/_{60}$,
4	"	$V^1/_{60}$—${}^2/_{60}$.

Z reszty 6 ócz odzyskało 2 $V^{0.30}/_{60}$, a w czterech ocalało poczucie światła, téj zdolności nie utraciło więc żadne. W dwóch oczach operowanych sposobem płatowym Wenzla ocalało tylko $V^1/_8$. W 3ch nareszcie oczach wykonano dawniejszą linijową operacyję zaćmy; w dwóch z nich, mianowicie u dziecka z bardzo pomyślnym skutkiem, w jednym u starszego chłopca przywrócono $V^2/_{60}$. W oku tém wykonano poprzednio trzy irydektomije.

U choréj z zaćmą czarną (*Cataracta nigra)*, dobrém poczuciem światła i dokładną lokalizacyją, pozostała operacyja Graefego bez skutku co do wzroku, pomimo, iż przywróciła tak dokładne warunki optyczne, że za pomocą wziernika rozpoznać można było najdrobniejsze szczegóły przebiegu naczyń i dna oka, które było prawidłowe; tak więc badanie wziernikowe nie wykazało zmian w oku, któreby uważać można za przyczynę téj rzadkiéj postaci zaćmy. W jednym przypadku z prawidłowém poczuciem światła ale ścieśnionėm zewsząd polem widzenia pozostała operacyja Graefego bez skutku co do wzroku. Wynik techniczny operacyi był bardzo pomyślny. Badanie wziernikowe wykazało, że przyczyną niedowidzenia i ścieśnienia pola widzenia było zwyrodnienie barwikowe siatkówki.

Z pomyślnym wreszcie skutkiem wydobyto zaćmę u trzech chorych z oczu dotkniętych jaskrą. We wszystkich trzech przypadkach wykonano irydektomiję, po któréj w jednym z tych przypadków wystąpiła dnia następnego ostra jaskra na oku drugiém, dotąd jeszcze zdrowém. Przypady ostre po zapuszczeniu ezerynu ustąpiły. W tych trzech przypadkach zaćmy powikłanéj z jaskrą przywrócono $V = {}^6/_{60}$, ${}^5/_{60}$ i ${}^7/_{60}$. Przebieg gojenia w niczém się nie różnił od przebiegu spostrzeganego w przypadkach zaćmy niepowikłanéj.

4. Zaćmę cukrzycową operowano u mężczyzny sposobem Graefego na jedném oku i osiągnięto $S^6/_{36}$. Spostrzegano zaś wszystkiego w czasie, z którego sprawę zdajemy, pięć przypadków zaćmy cukrzycowéj.

5. Zaćm miękkich samorodnych operowano 12, a mianowicie u 3ch chłopców i trzech dziewcząt, we wszystkich przypadkach na obu oczach. Operacyję wykonano częścią za pomocą przecięcia torebki *(discissio)*, częścią dawnym sposobem linijowym *(Extr. lin. simpl.)*. W jednym tylko przypadku u dziewczyny wydobyto soczewkę za pomocą obwodowéj operacyi Graefego, wykonanéj z nieco mniejszém cięciem rogówkowo-twardówkowém. U dwóch dziewcząt (lat 16 i 9) była zaćma wrodzona, u reszty chorych nabyta. U dziewczyny, u któréj wykonano operacyję Graefego, przywrócono na obu oczach $V^6/_9$. Z dzieci operowanych płci męskiéj, miało jedno 3 lata, a z tamtych jedno 9, drugie 6 miesięcy. W tych przypadkach badanie wziernikowe, dokonane po operacyi, i grubsze próby dowodziły pomyślnego skutku operacyi; z powodu jednakże wieku nie można było bystrości wzroku dokładnie oznaczyć.

6. Zaćma warstwowa. Takich zaćm operowano sześć, u 2 mężczyzn i jednéj kobiety, a prócz tego także u jednego mężczyzny, u którego wykonano operacyję już w roku 1883, z którego to powodu nie jest objęty tém sprawozdaniem. Jeden chory pochodził z Krakowa, dwóch z Ga

licyi, a jeden z Węgier północnych. U mężczyzny lat 65, który rozpoznawał tylko ruchy ręki, po obustronnéj irydektomii przywrócono $^{2}/_{60}$; późniéj tenże sam chory dostał całkowitéj zaćmy. W odległości nigdy dobrze nie widział; czy dzieckiem cierpiał na konwulsyje, powiedzieć nie umiał. Mężczyzna 19-letni, który będąc dzieckiem cierpiał często na drgawki, liczył tylko palce na 2 i 5 metrów. Po wykonanéj na obu oczach irydektomii odzyskał przy pomocy odpowiednich szkieł V=$^{6}/_{60}$ i $^{6}/_{24}$. Inny, mający lat 28, rodem z komitatu Szarosz, pochodzenia słowiańskiego, utracił wcześnie matkę i nie wie, czy dzieckiem będąc chorował. Liczył palce na 1 metr, po irydektomii zaś palce każdém okiem z osobna w odległości 5 metrów. W jednym wreszcie przypadku wydobyto z obu oczu zaćmę warstwową za pomocą operacyi obwodowéj linijowéj, a to z tego powodu, że warstwy obwodowe, dawniéj, jak tego wywiady dowodziły, przeźroczyste, zaciemniły się, chociaż nie w tym stopniu, żeby całkiem światła nie przepuszczały. Granicę pomiędzy świeżo zaćmioną korą a dawniéj już zaćmionemi warstwami soczewek, można było widzieć wyraźnie przy oświetleniu ogniskowém. Wywiady zgadzały się z rozpoznaniem; bystrość wzroku była dawniéj taka, jaką napotykamy w przypadkach zaćmy warstwowéj, późniéj zaś powstało dalsze upośledzenie, skutkiem zaćmienia dotąd jeszcze przeźroczystych powierzchownych części kory. Gdy wobec tych warunków po irydektomii nie można się było spodziewać poprawy bystrości wzroku, wykonano więc operacyję Graefego na obu oczach. Pozostałe cząstki uległy wessaniu. Chora wystąpiła 35 dnia z kliniki licząc od dnia wstąpienia, odzyskawszy, pomimo dość grubéj pajęczynowatéj zaćmy wtórorzędnéj, V=$^{6}/_{36}$ i $^{6}/_{24}$. z czego była bardzo uradowaną, gdyż jak sądziła, nigdy dotąd tak dobrze nie widziała.

7. W dwóch przypadkach operowano zaćmę samorodną niepowikłaną sposobem płatowym Beera, aby dać uczniom sposobność widzenia téj operacyi i spostrzegania przebiegu pooperacyjnego. W obu przypadkach odzyskano S$^{6}/_{36}$.

Kończąc sprawozdanie z kliniki okulistycznéj Uniwertetu Jagiell. czuję obowiązek złożenia podziękowania prof. Drowi Rydlowi za rady naukowe, któremi mnie popierał przez cały szereg lat, w których mogłem korzystać z jego rozległéj nauki i chętnie mi udzielanych znakomitych spostrzeżeń i doświadczeń.

IV. Oceny i sprawozdania.

Rosenbach: **O mikroorganizmach wykrytych wśród przebiegu chorób zakaźnych i przyrannych.**

(Według wykładu mianego na 57 Zjeździe niemieckich lekarzy i przyrodników w Magdeburgu).

Autor, który pracuje wraz z Kochem nad bakteryjologiją, obrał inne gałęzie téj nowéj nauki za przedmiot swoich dociekań. Organizm ludzki ulega zakażeniu albo drogą przewodu powietrznego i pokarmowego, albo też powierzchnia ciała zranionego staje się furtą dla przyrzutu. Drogą tą dostają się przyrzuty innego rodzaju, a najmniejsza ranka, powstała np. po ukłuciu szpilką, jest już dostateczną do sprowadzenia zakażenia, jak o tém świadczą przypadki t. zw. zakażenia krwi, o których słychać od czasu do czasu. Już w pismach Hipokratesa napotyka się wzmianki o tych chorobach, które mając odrębne cechy stanowiły tak, jak i choroby zakaźne, od dawna ów szkopuł, o który rozbijały się usiłowania nawet najzręczniejszych chirurgów i siały w obozach zniszczenie nie mniéj doniosłego znaczenia jak potyczki na polach bitew.

Dawniejsi lekarze domyślali się, że w tych przypadkach dostają się do organizmu szkodliwości z zewnątrz, domysły ich potwierdziły nowsze badania w zupełności a ściślemi stały się te badania odkąd Koch, opierając się na zdaniu Cohna, że wśród mikroorganizmów zachodzą tak samo różnice, jak je widzimy w świecie zwierzęcym i roślinnym pomiędzy osobnikami różnych rodzajów, uzyskał sposoby odróżniania rodzajów mikroorganizmów, chociażby osobniki nie różniły się od siebie pod względem kształtu. Zasługą Kocha jest, że organizmy te, jakkolwiek tylko za pomocą mikroskopu spostrzegalne, można nawet gołém okiem od siebie odróżnić, mając przed sobą hodowle ich na różnych pożywkach. Mikroorganizmy bowiem zasiane na żelatynie, ziemniakach gotowanych itp. rozwijają się w ten sposób, że hodowla nabiera odmiennego wejrzenia w miarę jak różnią się osobniki zasiane. Przykład najlepiéj rzecz tę objaśni. Badając pod mikroskopem mleko, które okazuje barwę niebieską, jak się to czasem zdarza, widzi się roje najrozmaitszych mikroorganizmów. Umieszczając nader małą odrobinę takiego mleka na żelatynie, spostrzega się po upływie kilku dni, że na powierzchni rozwija się kilka wysepek. Jedna z nich jest podobna do pleśni, inna ma wejrzenie porcelany, trzecia jest zabarwiona czerwonawo, inna wreszcie niebieskawo; sąto wszystko hodowle czyste (*Reinkulturen*), z nich można kolejno jedne lub drugie poddawać badaniu drobnowidowemu lub przenosić na inną żelatynę, aby rodzaje odosobnić. Tym sposobem udało się Kochowi odosobnić prątek cholery i taż sama metoda posłużyła Rosenbachowi do odosobnienia prątków chorób przyrannych. Przez przeciąg trzech lat badał R. w tym kierunku wszystkie choroby przyranne, z którcmi się spotykał, a rezultaty tych badań ogłasza w niniejszym wykładzie. Że doświadczenia jego nie są pod każdym względem wyczerpującemi, domyślać się można z obszerności zadania, którego się podjął, ogłasza jednak swoje rezultaty, gdyż one są ważnemi do zoryjentowania się w przedmiocie, a ktokolwiek będzie miał zabrać się do pracy w tym kierunku, nie będzie mógł pominąć pracy R. Wśród ropienia i tworzenia się ropni odkrył R. cztery rozmaite rodzaje koków, znacznie różniące się pomiędzy sobą. Najczęściéj napotykał koki w postaci kłębów obłoczkowatych, gronkowatych i podobnych do rybiéj ikry. R. nazywa je, zgodnie z nazwami przyjętemi przez Ogstona, *Staphylococcus pyogenes*. Wśród téj grupy odróżnia on dwa rodzaje: jeden z nich tworzy na pożywkach stałych złocisto żółte, drugi białe kępki, według tego też nazywa je *St. p. aureus* i *albus*. W ropniach bez cechy złośliwéj odkrył inny mikrokokkus, którego hodowle są nader delikatne i nikłe, prawie niedostrzegalne: *micrococcus pyog. tenuis*. Czwarty rodzaj wyhodowany odznacza się dążnością do tworzenia łańcuszków, ten rodzaj nazwał według Billrotha *Streptococcus*, a dla odróżnienia go od innych streptokoków dodaje mu przydomek *pyogenes*.

Z przewlekłych ropni nie udało mu się wyprowadzić hodowli koków, ropa jednak z tych ognisk zaszczepiona zdrowym zwierzętom wywoływała typową gruźlicę, dla tego powstawanie tych ropni przypisać należy prątkowi gruźliczemu. Wśród gwałtownych ropień i ropotoków znajdował te same koki co i przy zwykłych ropniach. Znajdował się tam już to sam *staphylococcus*, jużtéżto *streptococcus*, albo też

oba równocześnie. Zajmującém jest spostrzeżenie, że obraz kliniczny ropienia lub zapalenia ropnego jest odmienny w miarę tego, jaki kokus w ropie wykazać można. Na 15 przypadków zapalenia szpiku kostnego zdołał R. 14 razy wykazać ten sam mikroorganizm, z którego hodowlą zapoznał nas Becker, jak niemniéj z jego zachowaniem się względem zwierząt. Zdaniem R. jest ten kokkus identycznym ze znajdującym się w ropniach *St. aureus*, dochodzi więc R. do tego samego rezultatu co i Krause, który wykazał kokkus Beckera nietylko w ogniskach zapalnych w szpiku kostnym, lecz także w zwykłych ropniach i wrzedzionkach. Nader pouczającym jest rozdział o sprawach septycznych. R. wychodzi z zapatrywania, że sprawy te, objęte jedną nazwą przez klinicystów, nie są wcale jednakowéj przyrody, nie jednaką jest ich etyjologija i nie jedne i te same pasorzyty odgrywają w nich rolę. Sprawy septyczne polegają, jak twierdzi Gussenbauer, na chłonieniu istót gnilnych, wśród mikroorganizmów jednak rozwijających się w jedném ognisku posokowatém przeważają pewne rodzaje liczbą i te mogąc przenikać tkanki ustroju ludzkiego, sprowadzają ogólne schorzenie przyrody gnilnéj. Jakkolwiek od dawna starał się R. poznać mikroorganizmy gnilne, udało mu się dopiero teraz rozróżnić rodzaje prątków, pośredniczących wśród gnicia tak wobec przystępu powietrza jakotéż bez tegoż. Nazywa on je *Bac. pyogenes* Nr. 1, 2 i 3. Nr. 1szy wywołuje gnicie z cuchnięciem wśród przystępu powietrza, u zwierząt zaś nie sprowadza spraw chorobowych, R. wykrył go w cuchnących czopach, pochodzących z połyku ludzkiego. Nr. 2gi pochodził z nóg wydzielających pot cuchnący, nie traci swych własności bez przystępu powietrza a dla królików jest zabójczy. Nr. 3ci pochodzący z posokowatéj rany powstałéj w skutek powikłanego złamania kości udowéj, wywołuje gnicie wobec powietrza i bez tegoż i jest również zabójczym dla królika. W przebiegu próchnienia zębów spostrzegł R. mały nieregularny mikroorganizm, który bez przystępu powietrza wywoływał gwałtowne gnicie z cuchnieniem i wywiązywaniem się gazów. Hodowle tego kokka dotąd się nie powiodły, zdołał go jednak wykazać już w posokowatéj ranie kąsanéj, która wydawała woń przykrą, spróchniałym zębom właściwą.

W dwóch przypadkach postępującéj zgorzeli spostrzegł R. tylko *streptococcus pyogenes*, który można tedy uważać za jéj przyczynę. W dwóch innych przypadkach zgorzeli z odmą zgorzelinową stwierdził prątki z zarodnikami na końcach, co z tego względu jest ważném, że takie same pasorzyty wykryto w podobném schorzeniu zwierząt, jednak tak tu jak i tam nie powiodły się hodowle tych prątków. Ropnicę uważa R. za chorobę zakaźną, wywołaną przez drobnotwory, których właściwością jest sprawianie ropienia gdziekolwiek się znajdują; sądzi on, że objawy ropnicy można w zupełności wytłumaczyć istnieniem prątków i rozwojem ich czy to wśród małych ognisk ropnych, czy téż to wśród wielkich ropni. Z zapalenia podobnego do róży, a powstającego na palcach u ludzi zajętych przy odpadkach zwierzęcych, udało się wyhodować prątek nieregularny, który zaszczepiony w skórę ramienia sprawił zapalenie z pieczeniem i swędzeniem; w miejscu tém powstało zaczerwienienie rozmiarów dosyć znacznych, późniéj jednak samo ustąpiło. (*Wiener med. Woch.*, Nr. 39 i 40, 1884).

Dr. Schaitter.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

VII Posiedzenie zwyczajne naukowe Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic. z d. 4 października 1884.

Obecni: Przewodniczący: Dr. Widman i 20 członków.

Przewodniczący zagaja posiedzenie po przerwie wakacyjnéj zachęcając członków do wspólnéj pracy, składając do Biblijoteki Tow. lek. galic. 1 egzemplarz swojego dzieła: O chorobach serca itd. a następnie odczytuje odezwę komendy wojskowéj o uwalnianiu wojskowych chorych na jaglicę. Czytanie ostatniego sprawozdania z posiedzenia nadzwyczajnego sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic. z wnioskami o działalności lekarzy podczas cholery odpada, albowiem pomieniony wniosek był w „Przeglądzie Lekarskim" umieszczony. —

Protomedyk Dr. Biesiadecki donosi, że Tow. lek. krakowskie zaprosiło sekcyję lwowską, aby z okazyi jubileuszu prof. Dra Szokalskiego wysłała adres do Jubilata, wnosi więc, aby wybrano komisyję redakcyjną adresu i aby jeden z członków zawiózł adres do Warszawy i wręczył Jubilatowi. Do komitetu redakcyjnego wybrano: Dra Riegera, Dra Krówczyńskiego i Dra Macheka. — Rektor prof. Dr. Rydel obecny na posiedzeniu jako gość wnosi, aby postąpiono z adresem podobnie jak podczas jubileuszu prof. Dra Arlta w Wiedniu, to jest aby adres wręczono Jubilatowi przez deputacyję. Przewodniczący zaś wnosi, aby zawiadomić i inne sekcyje Tow. lek. galic. prócz lwowskiéj, aby i one podpisały także adres, a Dr. Rieger czyni wniosek, aby Rada zawiadowcza Tow. lek. galic. podpisała adres, sekcyje zaś Tow. lek. galic. zawiadomiono o adresie przez „Przegląd Lekarski", żeby się z podpisami przyłączyły. Protomedyk Dr. Biesiadecki oświadcza, że chciał zwołać Radę zawiadowczą Tow. lek. galic. w tym celu, lecz ponieważ sądzi, iż specyjalista pracujący w tym samym zawodzie, w którym Jubilat pracował, przy wręczeniu adresu godniéj i lepiéj potrafiłby podnieść zasługi Jubilata, a w Radzie zawiadowczéj takiego specyjalisty nie ma, przeto nie zwołał Rady zawiadowczéj; wnosi zatém ażeby, jeżeliby nie pojechał ze Lwowa żaden okulista do Warszawy, przesłać adres Tow. lek. galic. delegatowi krakowskiemu do doręczenia Jubilatowi wraz z adresem Tow. lek. krak. Dr. Rieger wnosi, aby po zredagowaniu przedłożyć adres Radzie zawiadowczéj do dalszego postąpienia, co wraz z poprzedzającém uchwalono. Rektor Rydel wnosi następnie, aby Jubilata Szokalskiego zamianować członkiem honorowym Tow. lek. galic., na co protomedyk Dr. Biesiadecki odpowiada, że to się w swoim czasie stanie, zwłaszcza, że to tylko Walne zgromadzenie postanowić może. —

Po zamknięciu dyskusyi nad tym przedmiotem nastąpił odczyt Dra Krówczyńskiego: O leczeniu trypra chronicznego metodą Guyona. Po odczycie zabrał głos w dyskusyi Dr. Ziembicki podając, że widział zdumiewające skutki téj medoty leczniczéj u Guyona i sam stosował ją także w swoim oddziale, że ona jednak zwężeniom cewki moczowéj nie zapobiega, jeżeli się już wytworzyły zgrubienia pod błoną śluzową; wyraził więc podziękowanie prelegentowi za to, że stosuje na swoim obfitym materyjale tę metodę i wspiera ją dowodami stwierdzającemi jéj skuteczność leczenia. —

Następnie okazał Dr. Sielski przyrząd własnego pomysłu do ciągłéj irygacyi pochwy i objaśniał sposób używania tegoż.

Poczém przewodniczący zamknął posiedzenie oświadczeniem, że ponieważ dawniejszy sekretarz sekcyi jeszcze w maju wyjechał ze Lwowa, przybrał sobie Dra Wiktora za sekretarza.

Dr. Wiktor.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XII. Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z dnia 15 paźdz. 1884.

Przewodniczący kol. Kwaśnicki. Członków obecnych 30.
Jako gość Dr. Zanitowski przebywający w Krakowie.

1. Z powodu wyjazdu kol. Szymkiewicza na zastępcę sekretarza zaproszony został przez aklamacyję kol. Dobruchowski.

2. Przewodniczący przedstawia w imieniu Komitetu sposób, w jaki ma być uczczony przez Tow. lek. krak. Jubilat prof. Szokalski.

3. Przewodniczący wręcza kol. biblijotekarzowi dzieła nadesłane do Towarzystwa: Słownik lekarzy polskich, Zeszyt III od wdowy po śp. Dr. Kośmińskim i broszurę: Tuberculosy plíci Dra docenta Chodounskiego.

4. Przewodniczący przedstawia egzemplarz fotogramu zbiorowego uczestników IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu oświadczając, że podobny egzemplarz nabyć można u wykonawcy p. Rivoli i Sp. po cenie 10 marek.

5. Kol. Wł. Gluziński mówi o niektórych nowych lekach używanych w chorobach serca. (Rzecz ta będzie drukowana w Przeglądzie Lek.)

6. Kol. Obaliński przedstawia chorego, który skutkiem nieostrożności w fabryce, doznał następujących obrażeń: *a*) powikłanego złamania ramienia lewego tak, iż odnoga trzymała się tylko na wąskim płacie, zawierającym główne naczynia i nerwy; *b*) skręcenia kolana lewego, połączonego z odłamaniem kłykcia wewnętrznego; *c*) stłuczenia nerwu łydkowego prawego z następném porażeniem mięśni łydkowych. Przedramię utrzymano po zeszyciu mięśni przerwanych; kolano prawe resekowano a nogę prawą przyrządem stalowym wzmocniono i tym sposobem młodego człowieka od kalectwa zabezpieczono.

Na tém posiedzenie zakończono.

Za sekretarza *Dr. Dobruchowski.*

VI. Sekcyja okulistyczna na Kongresie międzynarodowym lekarskim w Kopenhadze 1884 r.

Sprawozdanie Dra B. Wicherkiewicza.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 41).

Trzeciemu posiedzeniu, które odbyło się dnia 12 sierpnia o g. 10 zrana, przewodniczył Dr. Abadie a pierwszy odczyt na tém posiedzeniu wygłosił Redard z Paryża: „Badanie wzroku urzędników kolei żelaznych.“

Po przedwstępnych uwagach historycznych podnosi Redard, że przedmiotem tym zajmowano się głównie w Szwecyi, Norwegii i Danii. Podobnie jak wiele rządów wydał i rząd francuski stósowne środki i ustawy dotyczące badania wzroku urzędników. Autor zaznajamia Kongres z istniejącemi we Francyi odnośnemi ustawami i wyraża życzenie, ażeby wszystkie kraje przyjęły jednolite ustawy. Badanie wzroku urzędników kolejowych powinno być powierzoném rzeczywistym okulistom, pozostającym pod dyrekcyją głównego lekarza okulisty. Redard przedstawia projekt takich wspólnych ustaw prosząc, ażeby Kongres zbadał tenże. Jego statystyka wykazuje, że w obrębie dróg żelaznych francuskich znajduje się 2% daltonistów.

Następnie mówi Libbrecht z Gandawy: „O środkach praktycznych zastósowanych celem badania czucia barw i siły wzroku u urzędników kolejowych i marynarskich. Przed Kongresem londyńskim badał Libbrecht u 8.000 osób siłę wzroku, daltonizm i pole widzenia i doszedł do wyników, które wykazały, że 7,18% nie posiadało wzroku prawidłowego, 2,60% było daltonistami, a tylko 0,5% miało nieprawidłowe pole widzenia. Od tego czasu zbadał Libbrecht 3.000 nowych osobników i osiągnął mniéj więcéj te same wyniki. Coraz więcéj staje on się zwolennikiem metody badania Holmgrena za pomocą barwnéj wełny. Libbrecht sądzi, że równocześnie badany wzrok wynoszący V=1, nie jest wystarczający dla maszynistów, skoro na jedném oku V=1, a na drugiém V=0. Libbrecht sądzi także, że wszystkie znaki typograficzne, do badania wzroku służące, nie są dokładne, ponieważ znaki dla analfabetów łatwiéj mogą być rozpoznawane od liter. Znaki Snellena są jeszcze względnie najdokładniejsze, lubo tak niedoskonałe. W końcu wyraża Libbrecht życzenie, ażeby obrano Komisyję, tak zwaną daltoniczną, podobną do téj, która była czynna podczas Kongresów w Amsterdamie i Londynie, i ażeby taż Komisyja ostatecznie podała najlepszy sposób wykrywania daltonizmu.

W téjże materyi odczytuje w końcu Webster Fox z Filadelfii list Williama Thompsena pisany do nieobecnego Dondersa. Treść listu jest następująca:

Na ostatniém posiedzeniu Komitetu, ustanowionego podczas Kongresu międzynarodowego w Londynie, pokazywał Thompsen przyrząd używany przez siebie na bardzo rozległych kolejach Pensylwanii, do prędkiego oznaczenia zboczeń czucia światła. Od urzędników, których liczba na tych kolejach wynosi 40.000, wymaga się wyśmienitego wzroku i czucia kolorów, ażeby zapewnić bezpieczeństwo ruchu, a niezmierna ta liczba urzędników ulega z powodu skaleczeń lub śmierci ciągłym zmianom. Badanie swoje robił Thompsen z pomocą ludzi, których wskazali mu wyżsi urzędnicy, a których sam najzupełniéj wtajemniczył w zasady badania. Tylko wątpliwe przypadki kazał samemu sobie przedstawiać. Autor przesyła z listem ustawę na pomienionych kolejach obowiązującą, jakotéż list jeneralnego dyrektora, wyrażający najzupełniejsze zadowolenie z nowego systemu badania.

Po odczytaniu powyższego listu proponuje przewodniczący, ażeby dla zbadania rzeczy przedstawionych przez Libbrechta wybrano komisyję. Przeciwny temu jest Hansen Grut, a to z téj przyczyny, ponieważ nie można zmieniać sposobów badania, ile razy różnią się zapatrywania co do tych sposobów. Meyer zwraca na to uwagę, że komisyja taka już istnieje a Libbrecht potrzebuje tylko projekt swój komisyi téj przedłożyć.

Boucheron z Paryża: O użyciu atropinu w rozpoczynającém się zezowaniu zbieżném. Atropinizowanie przydłuższe obydwóch ócz, zdaniem autora, w początkach rozwoju zbieżnego zezu jest najwłaściwszym sposobem leczniczym, gdyż sprzeciwia się głównemu czynnikowi, wywołującemu zbieżność, tj. wysileniom instynktowym akomodacyi u dziecka o nieprawidłowéj refrakcyi (nadwzroczność i niezborność). Atropinizowanie jest skutecznėm tylko dopóty, dopóki zez jest jeszcze przestankowym, tj. dopóki nie ma jeszcze wtórorzędnego skrócenia mięśnia wewnętrznego prostego. Leczenie atropinem ma ten korzystny wpływ, że powstrzymuje niedowidzenie w skutek nieużywania oka (*ex anopsia*), które jest następstwem braku rozwoju plamy żółtéj. Stosunek pomiędzy leczeniem atropinem a innemi środkami używanemi przeciwko zezowi, daje się w następujący sposób określić: Lubo atropinizowanie zastosowane w odpowiednim czasie może w wielu przypadkach usunąć zez zbieżny, to jednakże szkła pokrywające niemiarowość mogą być równocześnie albo téż po leczeniu atropinem używane celem uniknięcia wznówki. Postępowanie prostujące (ortopedyczne), stereoskop Javala itd., które wymaga pewnego stopnia woli i zrozumienia ze strony chorego mogłoby tylko tam być zastosowane, gdzie zez przestankowy, a zdarza się to rzadko, w dość późnym występuje jeszcze wieku. Strabotomija czyli operacyja zezowatości jest najlepszym środkiem przy ustawicznym zezie. Ujemne strony leczenia atropinem jakoto: tkliwość osobliwa, zapalenie spojówek, rzadko zdarzają się u małych dzieci, a można ich z łatwością uniknąć

przez ostrożne zastosowanie środka w pierwszych początkach choroby, albo zastępując go innym jakim środkiem rozszerzającym źrenicę. Środki ściągające źrenicę, które unieruchomiają mięsień nastawczy przez wprawienie go w stan skurczenia, mogą w początkach również, jak się autor o tém przekonał, dać wyniki dobre, a to przez powstrzymanie zbytnich wysileń akomodacyi i zależnéj od niéj zbieżności. Środki ściągające źrenicę zdają się atoli być mniéj skutecznemi od środków rozszerzających.

Do rozpraw nad tym przedmiotem zabrał głos: Dianoux z Nantes, który bardzo często używał atropinu w początkach rozwoju zezu zbieżnego. Czasem osiąga się dobre wyniki. Jeżeli po 8 dniowém zapuszczaniu tego leku nie wydatnił się skutek, zbytecznėm byłoby dalsze stosowanie leku. Z drugiéj strony atropin jest koniecznėm uzupełnieniem operacyi.

Hansen Grut nie widzi w tém, co podał Boucheron, żadnéj nowéj metody leczenia zezu przestankowego. Odkąd znany jest związek pomiędzy zezem a nadmiarowością, wszyscy używamy środka rzeczonego i to czasem z dobrym wynikiem. Boucheron myli się co do zasady, na któréj opiera sposób swego leczenia. Zbieżność nie jest zależną od samego mięśnia rzęskowego, ale od mózgu; dla tego też mimo porażenia mięśnia rzęskowego trwa inerwacyja tegoż, a tém samém i zbieżność. Nie rzadko też zresztą widzimy na początku leczenia pogorszenie zezowatości, a zez przestankowy zamienia się na ciągły.

Meyer pyta się prelegenta, w jakim wieku dziecka używa atropinu, na co

Boucheron odpowiada, że od pierwszego aż do 13 i 14 roku.

Raehlman z Dorpatu mówi najprzód: O istocie jaglicy (*trachoma*). Jaglica jestto zapalenie czysto mieszkowe, przeważające skłonnością do owrzodzenia. Cały bieg cierpienia zależnym jest od losu, jaki spotyka mieszki. Mieszki te mogą zniknąć, stwardnieć lub zniszczyć się przez owrzodzenie; zależy to wszystko od ich ilości i siedliska, od prędkiego rozwoju, od rozmiarów i od zaburzeń odżywczych wywołanych pojawieniem się tychże w tkance. Przemiany mieszków wywołują też różne kliniczne objawy jaglicy. Raehlman dzieli przebieg choroby na trzy okresy:

Pierwszy okres, odpowiadający rozwojowi mieszków, jest bez oddziaływania. Czasem okres ten przerywają objawy zapalne, wywołane przejściowém cierpieniem rogówki. Mieszki występują pojedyńczo albo w gromadach, a czasem tak są liczne, że pokrywają spojówkę. Niekiedy powierzchowne rozkładają się czasem w kilku pokładach w tkance. W pierwszym okresie tak mało nieraz sterczą ponad powierzchnię, że uwydatniają się tylko jako plamki żółto-szare.

Drugi okres jest okresem zwyrodnienia mieszków i ich zniszczenia. Powierzchowne mieszki przechodząc w owrzodzenie oddzielają swą część powierzchowną i wypróżniają częściowo lub w całości treść swą do worka spojówkowego. Utrata ztąd powstała w tkance wypełnia się powoli ziarniną. Ta ziarnina rany znamionuje drugi okres choroby tém bardziéj, że towarzyszą mu zawsze nader żywe podrażnienie i wydzielina ropiasto-śluzowa. Mieszki zawarte w głębi tkanki przechodzą w tkankę ścisłą, łączną. Obok powierzchownych owrzodzeń mieszkowych powstają ciągle nowe mieszki ulegające temu samemu losowi, tak że cała spojówka przemienia się w blizny. Sprawa ta pozostawiona saméj sobie, nie prędzéj ustaje, aż cała tkanka gruczołkowata nie ulegnie zniszczeniu i nie zabraknie podstawy do rozwoju nowych mieszków. Mieszki i ich odmiany są jedynemi cechami znamionującemi istotę chorobową jaglicy. Gruczoły opisane przez Iwanova i Berlina, lubo na sprawę chorobową nie bez znaczenia, są tylko przypadkowemi i należą raczéj do okresu końcowego. Zależą one od marszczenia się i nabrzmienia błony śluzowéj i uważać je można jako rodzaj torbieli, które powstają przez zatrzymanie wywołane ściśnieniem wypustów. Wytworów nabłonkowych, pęków nabłonkowych itd., które autorowie powyżsi przytaczają jako rzecz znamionującą, nie spotykamy nigdy w pierwszym okresie. Widzieć je wyłącznie tylko można w drugim i trzecim okresie, kiedyto w skutek mieszkowych owrzodzeń pokład nabłonkowy błona podstawowa (*basalis*) pozostawiają drogę otwartą do proliferacyi nabłonkowéj. Taka więc ziarnina nabłonkowa ma znamię tkanki gojącéj i zastępującéj utratę nabłonka.

Raehlman opierając się na swoich badaniach, uważa zapalenie spojówki tak zwane mieszkowe (*Conjunctivitis follicularis*), jako ostrą jaglicę, w któréj mieszki nie zagłębiają się w tkankę, ale pozostając powierzchownemi nie wywołują też silnych zaburzeń odżywczych, w skutek czego warunki wessania i wyzdrowienia są korzystne. Wobec równych histologicznych znamion nie ma żadnego powodu, ażeby cierpienie to odłączyć od jaglicy, chociaż i rozwój tego cierpienia jest stosunkowo łagodnym. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* **Cholera** wygasa we Włoszech a we Francyi od trzech tygodni nie było świeżego przypadku, z którego powodu Najwyższa Rada sanitarna w Wiedniu na ostatniém swém posiedzeniu uznała za zbyteczne stosować dalėj środki ostrożności od strony Francyi na granicach austryjackich. Przypuścić więc można, że ostatni zajazd cholery już się kończy, albo przynajmniéj nastąpi zawieszenie broni na zimę. Tymczasem donoszą z Berlina, że udało się nareszcie Kochowi przeszczepić prątki przecinkowe krolikom i wywołać u nich cholerę; tym sposobem dowód doświadczalny, którego dotąd nie dostawało nauce Kocha, byłby dostarczony. Równocześnie Koch dowiódł, że twierdzenie Finklera i Priora o identyczności prątka cholery swojskiéj i azyjatyckiéj jest bezpodstawném.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 5—11 października umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 33,4. Z płonicy umarło 8 (4 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z róży 1 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy, 3 odry, 1 krztuśca, 13 płonicy. Od 28 września do 4 października umarło w Londynie z ospy 10, świeżo zapadło 113 (132 z. t.); leczyło się w szpitalach 555 (561 z. t.). W Nowym Orleanie umarło z ospy 1, w Petersburgu i Odesie po 2, w Pradze i Genewie po 3, w Lizbonie 5, w Madrasie (od 16—22 sierpnia) 6. Z duru osutkowego umarło w Londynie 1, w Madrycie 3. Z cholery umarło w Kalkucie 3, w Madrasie umarło od 16—23 sierpnia 7, względnie 44. w Bombayu (od 26 sierpnia do 2 września) 23.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 28 września do 4 października umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 35,6; w Warszawie 31,6; w Poznaniu 30,1; w Wiedniu 18,7; w Budapeszcie 20,9; w Pradze 28,6; w Berlinie 27,6; w Hamburgu 21,4; we Wrocławiu 24,2; w Gdańsku 27,1; w Mnichowie 24,1; w Dreźnie 23,1; w Lipsku 18,6; w Bazylei 14,7; w Brukseli 18,5; w Amsterdamie 20,7; w Hadze 18,6; w Paryżu 18,7; w Londynie 17,2; w Kopenhadze 22,0; w Stokholmie 25,4; w Chrystyjanii 21,0; w Petersburgu 20,8; w Odesie 27,0; w Rzymie 19,6; w Wenecyi 19,3; w Bukareszcie 19.8; w Madrycie 30,4; w Lizbonie 32,3; w Aleksandryi 33,1; w Nowym Yorku 25,7; w Filadelfii 23,9; w Bombayu 30,0; w Madrasie 47,3. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tygodniu od 5—11 października rb. umarło 67 osób, co odpowiada na rok i 1,000 m. 30,2.

W tym czasie umarło 3 osób z ospy, 5 z płonicy, 2 z błonicy, 2 z dławca, 5 z duru brzusznego, 1 z gorączki połogowéj.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 października. W sobotę d. 25 bm. Towarzystwo lekarskie warszawskie na posiedzeniu uroczystém obchodzi 50-letni jubileusz doktorski prof. Wiktora Szokalskiego. Nie wątpimy, że uroczystość ta odpowie godnie zasługom Męża, którego czci i poważa cały naród. Oprócz adresu wręczoną będzie Jubilatowi książka pamiątkowa wydana staraniem kol. Talki, a mieszcząca w sobie prace kilku czy kilkunastu bliższych kolegów. Towarzystwa: lekarzy czeskich, lekarzy galicyjskich i krakowskie przesyłają życzenia swoje w postaci adresów i dyplomów. Adres Tow. lek. krakowskiego, podpisany przez wszystkich członków komitetu, opiewa jak następuje:

„Wiktorowi Szokalskiemu, Drowi medycyny i chirurgii, prof. Uniwersytetu warszawskiego, kawalerowi orderu *virtuti militari*, członkowi wielu towarzystw naukowych itd., dzielnemu badaczowi, co jeden z pierwszych naukę lekarską na nowe pchnął tory, uwieńczonemu autorowi dzieł niespożytych, znakomitemu mistrzowi kilku pokoleń lekarskich, słynnemu okuliście, chlubie narodu i umiejętności, obywatelowi zasłużonemu krajowi na polu chwały i nauki, Towarzystwo lekarskie krakowskie składa wyraz wdzięczności, hołdu i czci niewygasłéj, z gorącém życzeniem, aby opromieniony blaskiem swoich zasług Jubilat, w długie lata używał owoców swéj płodnéj a zbawiennéj działalności, by świecił młodszym pokoleniom żywym przykładem głębokiéj nauki, cnót obywatelskich, uznanych zasług i uwieńczonéj sławą pracy. *Semper honos, nomenque, laudesque manebunt.*"

Akademija Umiejętności w Krakowie przesłała również adres podpisany przez prezesa Majera, prof. Teichmanna i sekretarzy proff. Tarnowskiego i Kuczyńskiego.

Nie wątpimy, że w ślad za Towarzystwami wspomnianemi pójdą i inne grona i jednostki, albowiem 50 lat pracy, tak znakomitéj, chlubnéj a pożytecznéj, zasługuje na to, aby od stolicy aż do najdalszego zakątka każdy lekarz i przyrodnik przypomniał sobie, że i my zdolni jesteśmy do pracy uciążliwéj i wytrwałéj, a wszakże téj właśnie wytrwałości odmawiają nam ci, którzy nam zdolności do udziału w pracy koło oświaty powszechnéj nie zaprzeczają. A jest w tym zarzucie dużo prawdy, gdyż niestety stwierdza ją codzienne doświadczenie. Tém bardziéj szczycić się nam wypada Mężem, który jeden z małéj liczby znakomicie uzdolnionych, nietylko w nauce zajmuje zaszczytne stanowisko, sumienną pracą zdobyte, ale który śród warunków niekorzystnych pracował bez przestanku i stał się chlubą narodu, znakomitością naukową nie zaściankową, lecz daleko po za kresami kraju uznaną i poważaną. Prof. Szokalski nie zamknął się téż w zagrodzie domowéj; pracował on nietylko w kraju, ale i w Niemczech i we Francyi, wszędzie nawięzując stosunki z powagami pierwszorzędnemi, wszędzie miłą w tych kołach po zostawiając po sobie pamięć. Jakżeż to miło dla ucha polskiego, jeżeli daleko za granicami kraju i tęskniąc za nim słyszy się nagle z ust Niemca lub Francuza pochwały dla słynnego rodaka, którego pobyt dłuższy w obczyznie pozostaje w miłéj pamięci u uczonych tamecznych! A nietylko żył i pracował śród uczonych zagranicznych, ale i ogłaszał prace swoje także w językach obcych, jakkolwiek przedewszystkiém czynił zadosyć obowiązkom swym dla piśmiennictwa polskiego; ztąd nietylko my sami chlubimy się nim, lecz i inne narody, przodujące w oświecie, uznają jego zasługi, ztąd téż tém większą jest chluba nasza. Niedawno dopiero, bo na Zjeździe poznańskim, mieliśmy sposobność podziwienia bystrości umysłu sędziwego Jubilata i ze szczerą radością nabraliśmy przekonania, że wiek podeszły nie upośledził jeszcze téj znakomitéj siły naukowéj. Zasłużony a szczęśliwy — niechaj długo jeszcze przyświeca młodszemu pokoleniu, zwłaszcza tym pracownikom na niwie umiejętności polskiéj, którzy dobre wprawdzie mają chęci, ale których „matka czarodziejka nie upowiła w pieśń u łona".

* Otrzymaliśmy pismo następujące, które zamieszczamy tém chętniéj, o ile ono pochodzi od kolegi bardzo poważanego i zgadza się w zupełności z naszém zapatrywaniem.

Szanowna Redakcyjo!

Upraszam Szanowną Redakcyję o umieszczenie uwag moich, które, jak sądzę, są wyrazem życzeń wielu kolegów z prowincyi.

W ostatnich dwóch latach czytamy wiele o nowo odkrytych patogenetycznych prątkach. Mamy gorącą chęć podążenia za postępem wiedzy lekarskiéj, ale brak nam sposobności. Na prowincyi nawet lekarzowi posiadającemu, co się zresztą rzadko zdarza, odpowiedni mikroskop, trudno jest zapoznać się z nowemi sposobami badań mikroskopowych, wymagającemi wprawy w subtelnych tych poszukiwaniach, odczynników, których nasze apteki nie posiadają, i materyjału, który nie zawsze mamy pod ręką. Z tychto powodów Rząd pruski urządził krótkie kursa praktyczne, pod kierunkiem samego mistrza Kocha, dla zaznajomienia swych lekarzy ze sposobami zabarwiania chorobowych prątków i sztucznéj ich hodowli. Rząd austryjacki widocznie mniéj dba o wykształcenie dopełnicze swych lekarzy, kiedy dotąd nic w tym kierunku nie uczynił. A przecież przemawiają za urządzeniem takich kursów nie tylko teoretyczne ale i praktyczne względy, gdyż jakkolwiek nie życzymy sobie ukazania się cholery, to przecież nie wiemy, czy ona z nastaniem cieplejszéj pory znów się nie pojawi z całą swą grozą, dziesiątkując nieszczęśliwą ludność podobnie jak w r. 1873. Wszakże ważną jest rzeczą rozpoznać zaraz pierwotne przypadki stanowczo jako prawdziwą cholerę, gdyż środki sanitarne mogą tylko w obec pierwszych przypadków mieć wartość ochronną.

Daléj jest rzeczą pewną, że im więcéj lekarzy będzie umieć badać istotę chorób zaraźliwych, tém prędzéj spodziewać się można poznania warunków, które rozwojowi tych istot chorobotwórczych sprzyjają, tudzież i środków, które na rozwój ich niepomyślnie wpływają, lub zgoła je tępią.

Czyż zawsze mamy wyczekiwać z założonemi rękami, co nam nowego berlińskie dzienniki przyniosą? Jeśli już nas samych na żadną nie stać inicyjatywę, to przynajmniéj naśladujmy zagranicę w tém, w czém ona nas wyprzedziła, zapoznajmy się z najnowszemi odkryciami patogenetycznemi. Ułatwienia tego zadania mamy prawo wymagać od instytucyj naukowych i humanitarnych, mamy prawo wymagać od Rządu. Wszechnica w Krakowie, prosektoryjum przy szpitalu we Lwowie, spełniłyby swe zadanie, gdyby instytucyje te otworzyły kursy praktyczne dla badań mikroskopowych w powyżéj wyłuszczonym kierunku, Rząd zaś spełniłby swe zadanie, jeśliby wyznaczył pewną renumeracyję dla pp. profesorów lub docentów udzielających kursy, jeśliby ułatwił lekarzom rządowym korzystanie z nich przez udzielenie im urlopu kilkotygodniowego i ustanowienie a względnie opłacenie zastępców przez ten czas. Zresztą byłoby rzeczą Rządu i Uniwersytetu postarać się o odpowiednią katedrę i laboratoryjum, gdyż studyja tego rodzaju służące całéj ludzkości wymagają wyłącznego zajęcia się niemi, nie dają zaś chleba pracownikowi. Wreszcie miałaby i Rada sanitarna wdzięczne zadanie przez udzielenie stypendyjum z funduszów sobie wyznaczonych, lub z funduszu, o który postarać by się winna, wykształcić kilku lekarzy w odnośnym kierunku za granicą, zwłaszcza takich, którzyby obiecywali zająć się docenturą tego przedmiotu.

Zostaję z poważaniem S.

* Na posiedzeniu w d. 17 bm. odbytém Wydział lekarski mianował Dra Leona Kopffa na dalsze dwa lata asystentem przy klinice chorób skórnych i kiłowych, a kandydata medycyny Józefa Kadyiego 2gim asystentem przy katedrze anatomii opisowéj.

* Komitet administracyjny szpitala św. Łazarza na wniosek prof. Korczyńskiego uchwalił sprowadzać odtąd wszelkie zioła potrzebne do apteki szpitalnéj od mag. farm. p. Zieniewicza w Brzostku, tak wielce zasłużonego na polu rozwoju przemysłu aptekarskiego krajowego. Cennik p. Zieniewicza obejmuje 62 środków lekarskich, przeważnie ziół, a ceny, z wyjątkiem tylko kilku, są bez porównania tańsze, aniżeli w składach aptecznych wiedeńskich, zkąd apteka szpitalna, tak samo jak dotąd przeważna część aptek w kraju, sprowadzała nawet zioła krajowe. Komitet szpitalny donosząc o tém zarządzeniu Wydziałowi krajowemu, uprasza tenże o wzięcie w opiekę także przemysłu aptekarskiego krajowego.—O ile wiemy oprócz p. Zieniewicza sprzedażą hurtowną ziół krajowych zajmują się jeszcze następujący pp. aptekarze: Żymirski w Ropczycach (*flor. tiliae, malvae, sambuci, papaveris rheados, herb. centaurei, melissae, menthae pip., fol. farfarae, radd tormentillae, baccae myrtylli, roob sambuci*), Winnicki w Zatorze (*herb. centaurei*

i *flor. tiliae*) i Kurowski w Wadowicach (*flor. chamom. vulg.*, *tiliae. herb. centaurei, radd. calami*).

* Otrzymaliśmy 1szy zeszyt Encyklopedyi lekarskiéj (*Real-Encyclopädie*) wychodzącéj nakładem Urbana i Schwarzenberga a pod redakcyją prof. Eulenberga w 2giém wydaniu. Zdawało się, że dzieło 15-tomowe, w roku przeszłym zaledwie ukończone, połączone z tak ogromnym wydatkiem, a nadto tłumaczone już na języki obce, nie doczeka się tak prędko 2go wydania. A jednak obecnie już nie ulega wątpliwości, że wydanie drugie rozpoczęło się i że gruntownie będzie przerobione i znacznie pomnożone, jak tego dowodzi prospekt i zeszyt 1szy. Przedewszystkiém nauki teoretyczne, jak anatomija, histologija, fizyjologija, chemija lekarska itd., znajdą nierównie większe, aniżeli w 1ém wydaniu, uwzględnienie; koło współpracowników znacznie się rozszerzyło i obejmuje 130 osób; przybędą nowe artykuły, jak np. już w 1ym zeszycie artykuł Soyki „*Abdeckereien*" i zwiększy się ilość rycin, tak np. artykuł Zuelzera o durze brzusznym opatrzony jest obecnie 23 rycinami, podczas gdy w wydaniu 1ém było ich zaledwie 9. Sądząc po energii wydawców spodziewać się należy, że wywiążą się punktualnie z przyrzeczenia, że całe dzieło znów ukończoném będzie w ciągu lat 4. Jestto w każdym razie jedno z największych wydawnictw naszego wieku, zasługujące na uznanie i naśladowanie.

* **Berlin**. Nowy zakład dentystyki urządzony w Wydziale lek. pozostaje pod kierownictwem nadzw. prof. chirurgii Buscha, a dentyści Drowie Paetsch, Miller i Sauer mianowani zostali nauczycielami w tymże zakładzie z tytułem profesorów.

Dr. Hueppe, były asystent Kocha, osiadł w Wiesbadenie i w pracowni Freseniusa wykłada higijenę i bakteryjologiję.

Zmarła w Kasselu hr. Bose zapisała Wydziałowi lek. w Berlinie sumę 780,000 marek na stypendyja dla biednych uczniów medycyny.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Dr. Jerzy Czarda habilitował się jako docent prywatny chorób uszu i nosa w Wydziale lek. czeskim. W tymże Wydziale mianowani zostali asystentami: Drowie Wünsch-Zdeborsky i Raab przy klinice chirurgicznéj, Dr. Obrzut przy anatomii patolog., Dr. Bayer przy katedrze medycyny sądowéj a Dr. Weigner przy klinice okulistycznéj. — Na pierwszy rok medycyny zapisało się tym razem w Wydziale czeskim 225 uczniów, a Wydział cały liczy 608 uczniów.

* **Mianowania.** W miejsce Dra Smolera, mianowanego referentem spraw lekarskich w Czechach, dyrektorem szpitala powszechnego w Pradze mianowany został dotychczasowy fizyk miejski Dr. Pelc.

* **Nekrologija**. We Wrocławiu umarł w 71 roku życia prof. psychijatryi Dr. Henryk Neumann, o którego ostatnich dziełkach niedawno temu w Przegl. Lek. donosiliśmy.

* Przewodnika gimnastycznego Nr. 10 z października rb. zawiera: Należyta dbałość o narząd oddechowy. — Cuda siły i zręczności. — Towarzystwo gimnastyczne w Krakowie. — Sprawy lwowskiego Towarzystwa gimnastycznego „Sokół". — Kronika.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr 40: Janiszewskiego: Sprawozdanie z czynności oddziału chirurg. szpitala św. Jana Bożego w Lublinie. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 41: Heringa: Kwas chromny jako środek leczniczy w chorobach nosa, gardzieli i krtani; Sochackiego: Poród przedwczesny, przyrośnięcie łożyska, ostre wynicowanie i wypadnięcie macicy. — W *Medycynie* Nr. 41: Nekrolog śp. Klinka; Janiszewski: Sprawozdanie (c. d.).

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 42: Matlakowskiego: Edward Klink. Wspomnienie pośmiertne; Zabłudowskiego: Uwagi ogólne o mięsieniu w chirurgii; Heringa: Kwas chromny jako środek leczniczy w chorobach nosa, gardzieli i krtani (C. d.); Sochackiego: Poród przedwczesny (dok.). — W *Medycynie* Nr. 42: Rumszewicza: O krwawych rażeniach rogówki.

Redakcyja otrzymała:

Prof. Dr. JURASZ w Heidelbergu: Zur Lehre von den Kehlkopfcysten. (Osobne odbicie z „D. med. Woch. 1884, Nr. 39) in 8vo str. 8.

S. JACCOUD: Wykład Patologii szczegółowéj, 3 tomy, str. 931, 984 i 961, in 8vo Warszawa 1884.

Dra Julijusza COHNHEIMA: Odczyty z patologii ogólnéj, 3 tomy, str. 607, 262 i 360, in 8vo, Warszawa 1884.

O pięknem tém wydawnictwie podamy bliższą wiadomość.

Dr. Alfred NOBILING (lekarz nadworny w Monachijum): Der pathol. anat. Befund bei dem Erstickungstode des Neugeborenen, München 1884, in 8vo str. 33.

Piśmiennictwo lekarskie. JOHANNESSEN A. Die epidemische Verbreitung des Scharlachfiebers in Norwegen. gr. 8. Mit 4 Karten u. 3 z. Thl. farb. Steintaf. Christiania, Dybwad. M. 6.

JOUET. Etude sur le morphinisme chron. 8. Av. 2 pl. Paris, Delahaye et Lecr. Fr. 2½.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę d. 29 października o godzinie 6 popoł. w Sali Akademii Umiejętn. posiedzenie zwyczajne, na którém 1) kol. Obaliński mówić będzie o swych przypadkach laparotomii wykonanéj z powodu niedrożności jelit. 2) Kol. Kwieciński (z Oświęcimia) opowie o przypadku resekcyi jelita zakończonéj wyleczeniem.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W skutek upoważnienia Wysokiego c. k. Namiestnictwa rozpisuje się niniejszém ponowny Konkurs celem obsadzenia posady asystenta przy lwowskiéj szkole położnych z roczną płacą 400 złr. w. a. Powyższa posada będzie nadaną tylko doktorowi medycyny na przeciąg dwóch lat, po upływie których może być przedłużoną nominacyja na dalsze dwa lata.

W razie uzyskania mieszkania dla asystenta w budynku szpitalnym, będzie tenże obowiązanym takowe zamieszkiwać. Ubiegający się o tę posadę winni wnieść swe podania do podpisanéj Dyrekcyi najdaléj do końca Października rb.

Z Dyrekcyi c. k. szkoły położnych.

Lwów dnia 13 Października 1884.

Dr. Biesiadecki.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.